



FORMULAIRE D'INSCRIPTION CATALOGUE EVRAS

(1 FORMULAIRE PAR MODULE ET PAR PERSONNE)

Merci de remplir le formulaire en MAJUSCULES

SERVICE

Nom :

Adresse :

N°AViQ :

COORDONNÉES « CONTACT FORMATION »

(la personne qui gère les inscriptions au sein du service)

Nom & prénom :

Email :

Téléphone :

COORDONNÉES DU/DE LA PARTICIPANT.E

Nom & prénom :

Email :

Fonction exercée dans le service :

FORMATION

N° du module :

N° groupe :

SIGNATURE DE LA DIRECTION :

SIGNATURE DU PARTICIPANT.E :

Formulaire à renvoyer **par mail aux deux gestionnaires de formations ci-dessous :**

Jonathan ESTEVES de SOUZA
Cathy MAGABE

071/33.72.03
071/33.78.20

jonathan.estevesdesousa@aviq.be
cathy.magabe@aviq.be

Direction Audit et Inspection
Service Formation du personnel du secteur